

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่.....118.....เลขที่.....09.....

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....จ.อ. นพ. เพ็ชร หลิมพิ

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....25893.....ได้ทำการตรวจรักษามูลคณดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล.....นาย นิพนธ์ สุวรรณิก.....อายุ.....ปี สังกัด.....

เป็นผู้ป่วย [☒] ภายนอก เลขที่ทั่วไป.....57017630.....เมื่อวันที่.....[☐] ภายใน เลขที่ภายใน.....รักษาดำรงอยู่ในโรงพยาบาล

ตั้งแต่.....ถึง.....

วินิจฉัยโรค.....Hep -C.....

ความเห็น.....

อนุญาตให้.....หยุดพัก.....มีกำหนด.....1.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....18 มิ.ย 57.....ถึง.....-

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....18.....เดือน.....มิ.ย.....พ.ศ. 57.....

ขอรับรองข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ.....

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์นี้จะสมบูรณ์เมื่อมีการประทับตราโรงพยาบาลเท่านั้น